منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون

(مسوّدة) ج٧٦/٥٧
٢٩ أيار/ مايو ٢٠٢٣
(Draft) A76/57

التقرير الرابع للجنة "أ"

(مسوّدة)

عقدت اللجنة "أ" جلستها الثانية عشرة في ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٣، برئاسة الدكتورة جليلة بنت السيد جواد حسن (البحرين).

وتَقرَّر توصية جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين بأن تعتمد المقررين الإجرائيين والقرار المرفقة المتعلقة بالبنود التالية من جدول الأعمال:

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١٣- استعراض وتحديث بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

١٣-٣ المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة

مقرر إجرائي واحد

١٣-٤ تعزيز إعادة التأهيل في النُظُم الصحية

قرار واحد

١٣-٥ الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها

مقرر إجرائي واحد

البند ١٣-٣ من جدول الأعمال

المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام،[١]

قرّرت أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(١) تيسير إجراء تقييم مستقل لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة، وفقاً للاختصاصات التي ستعدها اللجنة التوجيهية لآلية الدول الأعضاء؛

(٢) تقديم تقرير عن نتائج التقييم إلى الأجهزة الرئاسية اتساقاً مع متطلبات الإبلاغ الحالية الخاصة بآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة.

١ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

البند ١٣-٤ من جدول الأعمال

تعزيز إعادة التأهيل في النُظُم الصحية

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام،[١]

إذ تضع في اعتبارها أن الحاجة إلى إعادة التأهيل تتزايد بسبب التحول الوبائي من الأمراض السارية إلى الأمراض غير السارية، مع الإحاطة علماً بحقيقة أن هناك أيضاً احتياجات جديدة إلى إعادة التأهيل تنشأ عن الأمراض المعدية مثل مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)؛

وإذ تضع في اعتبارها كذلك أن الحاجة إلى إعادة التأهيل تتزايد بسبب التحول الديمغرافي العالمي في اتجاه تقدم السكان السريع في العمر المصحوب بزيادة في تحديات الصحة البدنية والنفسية، والإصابات، ولاسيما حوادث المرور على الطرق، والأمراض المصاحبة؛

وإذ تعرب عن قلقها العميق إزاء عدم تلبية احتياجات إعادة التأهيل على نطاق واسع على المستوى العالمي، وأن نسبة تزيد على ٥٠٪ من الناس في بلدان عديدة لا تحصل على ما يلزمها من خدمات إعادة التأهيل؛

وإذ تسلّم بأن إعادة التأهيل تتطلب مزيداً من الاهتمام من قِبل مقرري السياسات والجهات الفاعلة المحلية والدولية عند تحديد الأولويات الصحية وتخصيص الموارد، بما في ذلك ما يتعلق بالبحث والتعاون ونقل التكنولوجيا بشروط طوعية ومتفق عليها بصورة متبادلة وبما يتماشى مع التزاماتها الدولية؛

وإذ يساورها بالغ القلق لأن معظم البلدان، ولاسيما البلدان النامية، ليست مجهزة بما فيه الكفاية للاستجابة للزيادة المفاجئة في الاحتياجات من إعادة التأهيل الناجمة عن الطوارئ الصحية؛

وإذ تؤكد أن خدمات إعادة التأهيل بالغة الأهمية لتحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، فضلاً عن أنها تشكّل جزءاً أساسياً من بلوغ الغاية ٣-٨ (تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعّالة والجيّدة والميسورة التكلفة)؛

وإذ تؤكد مجدداً أن خدمات إعادة التأهيل تسهم في التمتع بحقوق الإنسان، مثل الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، والحق في العمل، والحق في التعليم، إلى جانب أمور أخرى، وأن التزامات الدول الأعضاء وتعهداتها في هذا الصدد متسقة مع اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

---

١ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.

وإذ تحيط علماً بإعلان أستانا الذي يشدد على أن إعادة التأهيل عنصر أساسي من عناصر التغطية الصحية الشاملة، وأنها خدمة صحية أساسية من خدمات الرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٥٤-٢١ (٢٠٠١) والتصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة الذي يوفر لغة موحدة وأساساً مفاهيمياً لتعريف وقياس الصحة والأداء والإعاقة؛

وإذ تشير أيضاً إلى دور إعادة التأهيل في التنفيذ الفعال للقرار ج ص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣)، الذي أقرت فيه جمعية الصحة خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠؛ والقرار ج ص ع٦٩-٣ (٢٠١٦) بشأن تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢٠؛ والقرار ج ص ع٧١-٨ (٢٠١٨) بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات المساعدة؛ والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(٣٣) (٢٠٢٠) المتعلق بخريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠؛ والقرار ج ص ع٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛ والقرار ج ص ع٧٤-٨ (٢٠٢١) بشأن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛

وإذ تشير إلى الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٩)، بما في ذلك الالتزام الوارد فيه بتعزيز إتاحة الخدمات الصحية لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، وإزالة الحواجز المادية والسلوكية والاجتماعية والهيكلية والمالية، وتوفير مستوى جيد من الرعاية، وتوسيع نطاق الجهود الرامية إلى تمكينهم وإدماجهم؛

وإذ تلاحظ أن الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع مهمشة أو هشّة كثيراً ما يفتقرون إلى إمكانية الحصول على خدمات إعادة التأهيل الجيدة والمناسبة والميسورة التكلفة، وإلى التكنولوجيا المساعدة والمنتجات والخدمات والبيئات الميسّرة، مما يؤثر على صحتهم وعافيتهم وتحصيلهم التعليمي واستقلالهم الاقتصادي ومشاركتهم الاجتماعية؛

وإذ يساورها القلق إزاء القدرة على تحمل تكاليف إتاحة خدمات إعادة التأهيل والمنتجات الصحية ذات الصلة، والتكنولوجيا المساعدة، وعدم المساواة في إتاحة هذه المنتجات داخل الدول الأعضاء وفيما بينها، فضلاً عن الضائقة المالية المرتبطة بارتفاع الأسعار التي تعوق التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ تؤكد مجدداً أن التغطية الصحية الشاملة تعني ضمناً حصول جميع الناس، دون تمييز، على مجموعات محددة وطنياً من الخدمات الصحية الأساسية العلاجية والتعزيزية والوقائية والتأهيلية والملطفة اللازمة، مع الاعتراف بأن خدمات إعادة التأهيل والوصول إلى التكنولوجيا المساعدة المتصلة بإعادة التأهيل غالباً ما تشكّل بالنسبة لمعظم الناس نفقات يتكبدونها من أموالهم الخاصة، وضمان عدم تقييد إتاحة هذه الخدمات للمستخدمين بسبب الضائقة المالية أو غيرها من الحواجز؛

وإذ تلاحظ بقلق أن القوة العاملة الحالية المرتبطة بإعادة التأهيل في معظم البلدان غير كاف من حيث العدد والنوعية لتلبية احتياجات السكان، وأن النقص في مهنيي إعادة التأهيل يسجل مستوى أعلى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وفي المناطق الريفية والنائية والتي يصعب الوصول إليها؛

وإذ تؤكد أن الاستمرار في توفير فرص التعليم والتدريب الأساسية والمستمرة المراعية لمنظور الإعاقة والجيدة النوعية للمهنيين الصحيين، بما يشمل مهارات التواصل الفعالة، يكتسي أهمية بالغة لضمان تزويدهم

بالقدر الكافي من المهارات والكفاءات المهنية في أدائهم لأدوارهم ووظائفهم، وتقديم خدمات صحية آمنة وجيدة وميسّرة وشاملة؛

وإذ تلاحظ أن إعادة التأهيل تتمثل في مجموعة من التدخلات المصممة لتحسين الأداء بين الأفراد الذين يعانون من حالات صحية أو إعاقات في التفاعل مع بيئتهم؛ وأنها تشكّل بذلك استراتيجية صحية أساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، ورفع مستوى الصحة والعافية، وتحسين نوعية الحياة، وتأخير الحاجة إلى الرعاية الطويلة الأجل، وتمكين الأشخاص من تحقيق إمكاناتهم الكاملة والمشاركة في المجتمع؛

وإذ تلاحظ كذلك أن فوائد تحسين إتاحة التكنولوجيا المساعدة الميسورة التكلفة، والمنتجات والخدمات والبنى التحتية المسهَّلة، وإعادة التأهيل، تشمل تحسين الحصائل الصحية بعد مجموعة من التدخلات، فضلاً عن تيسير المشاركة في التعليم والعمالة والأنشطة الاجتماعية الأخرى، وخفض تكاليف وعبء الرعاية الصحية التي يكبدها مقدمو الرعاية إلى حد كبير، وأن إعادة التأهيل عن بُعد يمكن أن تسهم في عملية إعادة التأهيل؛

وإذ تلاحظ كذلك أن إعادة التأهيل تتطلب نهجاً شاملاً محوره الإنسان وموجهاً نحو تحقيق الأهداف، يوجه آليات منسقة تشمل جميع الأجهزة الحكومية وتدمج التدابير المرتبطة بالصحة العامة والتعليم والعمالة والخدمات الاجتماعية والتنمية المجتمعية والعمل بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني والمنظمات التي تمثلها وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين؛

وإذ تسلّم بأن تقديم الرعاية في الوقت المناسب لأصحاب الأمراض الحادة والمصابين سيقي من وقوع ملايين الوفيات والإعاقات الطويلة الأجل ويسهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

وإذ يساورها القلق من أن عدم إتاحة خدمات إعادة التأهيل قد يعرّض الأشخاص الذين يحتاجون إلى إعادة التأهيل لمستوى أعلى من مخاطر التهميش في المجتمع والفقر والضعف والمضاعفات والأمراض المصاحبة، ويؤثر على الأداء والمشاركة والإدماج في المجتمع؛

وإذ تلاحظ بقلق أن تجزؤ إدارة إعادة التأهيل في العديد من البلدان وعدم إدماج إعادة التأهيل في النظم والخدمات الصحية وعلى امتداد سلسلة الرعاية يؤديان إلى انعدام الكفاءة وعدم الاستجابة لاحتياجات الأفراد والجماعات؛

وإذ تلاحظ أيضاً بقلق أن نقص الوعي بين مقدمي الرعاية الصحية بأهمية إعادة التأهيل طوال الحياة وبالنسبة لمجموعة واسعة من الحالات الصحية يؤدي إلى حالات يمكن الوقاية منها من المضاعفات والمَراضة المصاحبة وفقدان الأداء الطويل الأجل؛

وإذ تعرب عن تقديرها لما بذلته الدول الأعضاء وأمانة المنظمة والشركاء الدوليين من جهود في السنوات الأخيرة من أجل تعزيز إعادة التأهيل في النظُم الصحية، وإن كانت تضع ضرورة اتخاذ المزيد من الإجراءات في الحسبان؛

وإذ يساورها بالغ القلق لأنه ما لم تتخذ إجراءات متضافرة، بوسائل منها التعاون الدولي، لتعزيز إعادة التأهيل في النظُم الصحية، ستظل الاحتياجات من إعادة التأهيل غير ملباة مع ما يترتب على ذلك من عواقب طويلة الأجل على الأشخاص وأسرهم ومجتمعاتهم واقتصاداتهم؛

وإذ تحيط علماً بمبادرة إعادة التأهيل ٢٠٣٠، التي تعترف بالحاجة الشديدة غير الملباة إلى إعادة التأهيل، وتشـــدد على الحاجة إلى الإتاحة المنصـــفة لإعادة التأهيل الجيدة، وتحدد الإجراءات ذات الأولوية لتعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

(١) إذكاء الوعي بإعادة التأهيل وبناء الالتزام الوطني بها، بما في ذلك التكنولوجيا المساعدة، وتعزيز التخطيط لإعادة التأهيل، بما في ذلك إدماجها في الخطط والسياسات الصحية الوطنية، حسب الاقتضاء، مع تعزيز العمل المشترك بين الوزارات والمشترك بين القطاعات والمشاركة المجدية لمستخدمي خدمات إعادة التأهيل، ولاسيما الأشخاص ذوو الإعاقة وكبار السن والأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية طويلة الأجل وأفراد المجتمع المحلي، والمنظمات المجتمعية ومنظمات المجتمع المدني في جميع مراحل التخطيط والتنفيذ؛

(٢) إدراج السُبل المناسبة لتعزيز آليات تمويل خدمات إعادة التأهيل وتقديم المساعدة التقنية، بوسائل منها إدماج إعادة التأهيل في حِزم الرعاية الأساسية عند الضرورة؛

(٣) توسيع نطاق إعادة التأهيل لتشمل جميع مستويات الصحة، من المرحلة الأولية إلى المرحلة الثالثة، وضمان توافر خدمات إعادة التأهيل الجيدة في الوقت المناسب والقدرة على تحمل تكاليفها، بحيث يتسنى وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها واستخدامهم لها، ووضع استراتيجيات إعادة التأهيل المجتمعية التي ستسمح لإعادة التأهيل بالوصول إلى المناطق الريفية والنائية والتي يصعب الوصول إليها، مع تنفيذ استراتيجيات تشاركية وتركز على الأشخاص، وتقديم خدمات إعادة تأهيل مكثفة متخصصة ومتمايزة لتلبية متطلبات الأشخاص ذوي الاحتياجات المعقدة من إعادة التأهيل؛

(٤) ضمان التنفيذ المتكامل والمنسق لتدخلات عالية الجودة وميسورة التكلفة ويسهل الوصول إليها ومراعية للاعتبارات الجنسانية ومناسبة ومُسندة بالبيّنات لإعادة التأهيل على امتداد سلسلة الرعاية، بما في ذلك تعزيز نظم الإحالة وتكييف التكنولوجيا المساعدة المتصلة بإعادة التأهيل وتوفيرها وتقديم خدماتها، بما في ذلك بعد إعادة التأهيل، وتعزيز بيئات شاملة خالية من الحواجز؛

(٥) تطوير مهارات إعادة تأهيل قوية ومتعددة التخصصات ومناسبة للسياق القطري، بما في ذلك بين جميع العاملين الصحيين المعنيين؛ وتعزيز القدرة على تحليل وتشخيص النقص في القوى العاملة وكذلك تعزيز إعداد التدريب الأولي والمستمر للمهنيين والموظفين العاملين في تقديم خدمات إعادة التأهيل؛ والتعرف على مختلف أنواع الاحتياجات من إعادة التأهيل والاستجابة لها، مثل الاحتياجات المتعلقة بالأداء البدني والنفسي والاجتماعي والمهني، بما في ذلك إدماج إعادة التأهيل في التدريب المبكر للمهنيين الصحيين، بحيث يتسنى تحديد الاحتياجات من إعادة التأهيل على جميع مستويات الرعاية؛

(٦) تعزيز نظم المعلومات الصحية لجمع المعلومات ذات الصلة بإعادة التأهيل، بما في ذلك بيانات إعادة التأهيل على مستوى النظام، والمعلومات المتعلقة بالأداء، وذلك باستخدام التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة؛ وضمان تصنيف البيانات حسب الجنس والعمر والإعاقة وأي عامل آخر ذي صلة

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

بالسياق والامتثال لتشريعات حماية البيانات، من أجل الرصد المحكم لحصائل ونطاق تغطية إعادة التأهيل؛

(٧) تشجيع بحوث إعادة التأهيل العالية الجودة، بما في ذلك بحوث السياسات والنظُم الصحية؛

(٨) ضمان إدماج إعادة التأهيل في الوقت المناسب في التأهب والاستجابة للطوارئ، بما في ذلك أفرقة الطوارئ الطبية؛

(٩) حث أصحاب المصلحة من القطاعين العام والخاص على حفز الاستثمار في تطوير التكنولوجيا المساعدة المتاحة والميسورة التكلفة والقابلة للاستعمال ودعم بحوث التنفيذ والابتكار تحقيقاً للكفاءة في التنفيذ والعدل في الإتاحة بغية تعظيم التأثير والمردودية؛

٢- **تدعو** المنظمات الدولية وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية وشركات القطاع الخاص، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، وشركات القطاع الخاص والأوساط الأكاديمية إلى القيام بما يلي:

(١) دعم الدول الأعضاء،[١] حسب الاقتضاء، في جهودها الوطنية الرامية إلى تنفيذ الإجراءات الواردة في مبادرة إعادة التأهيل ٢٠٣٠، وتعزيز الدعوة إلى إعادة التأهيل، فضلاً عن دعم التحالف العالمي المعني بإعادة التأهيل الذي تستضيفه منظمة الصحة العالمية والمساهمة فيه، وهو مبادرة لأصحاب المصلحة المتعددين هدفها الدعوة إلى تعزيز النظام الصحي لإعادة التأهيل؛

(٢) تسخير البحث والابتكار والاستثمار فيهما فيما يتعلق بإعادة التأهيل بما فيها التكنولوجيا المساعدة المتاحة والميسورة التكلفة والقابلة للاستعمال، ويشمل ذلك تطوير تكنولوجيات جديدة، ودعم الدول الأعضاء، حسب الاقتضاء، في جمع بحوث السياسات والنظُم الصحية لضمان إعداد سياسات وممارسات مُسندة بالبيّنات في مجال إعادة التأهيل في المستقبل؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) القيام، من خلال إسهامات الدول الأعضاء وبالتعاون مع المنظمات الدولية ذات الصلة وأصحاب المصلحة الآخرين، بإعداد ونشر تقرير أساسي للمنظمة، قبل نهاية عام ٢٠٢٦، يتضمن معلومات عن قدرة الدول الأعضاء على الاستجابة للاحتياجات القائمة والمتوقعة من إعادة التأهيل؛

(٢) وضع غايات قابلة للتنفيذ في مجال إعادة تأهيل النظام الصحي العالمي ومؤشرات للتغطية الفعلية بخدمات إعادة التأهيل لعام ٢٠٣٠، مع التركيز على تتبع الحالات الصحية، لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون، من خلال دورة المجلس التنفيذي الثامنة والخمسين بعد المائة؛

(٣) وضع إرشادات وموارد تقنية ودعم تنفيذها باستمرار لتقديم الدعم للدول الأعضاء فيما تبذله من جهود وطنية لتنفيذ الإجراءات الواردة في مبادرة إعادة التأهيل ٢٠٣٠، استناداً إلى حالتها الوطنية في مجال إتاحة إعادة التأهيل البدني والنفسي والاجتماعي والمهني؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٤) ضـمان وجود موارد مناسـبة من حيث القدرة المؤسـسـية للمنظمة وفي المقر الرئيسـي وعلى المسـتويين الإقليمي والمحلي، لدعم الدول الأعضـاء في تعزيز وزيادة تنوع خدمات إعادة التأهيل المتاحة والوصـول إلى التكنولوجيا المسـاعدة المتاحة والميسـورة التكلفة والقابلة للاسـتخدام، وتيسـير التعاون الدولي في هذا الصدد؛

(٥) دعم الدول الأعضـاء في إدماج إعادة التأهيل والتكنولوجيا المسـاعدة بشـكل منهجي في تأهبها واستجابتها للطوارئ كجزء من استثمارها في تعزيز أفرقة الطوارئ الطبية الخاصـة بها، بوسـائل منها تلبية الاحتياجات الطويلة الأجل من إعادة التأهيل للمتضـررين من الطوارئ الصـحية، بما في ذلك جائحة كوفيد-١٩؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصـحة في الأعوام ٢٠٢٦ و٢٠٢٨ و٢٠٣٠.

البند ١٣-٥ من جدول الأعمال

الاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها

إن جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، وقد نظرت في التقرير الموحَّد المقدَّم من المدير العام،[١]

قررت أن تعتمد الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها.

= = =

١ الوثيقة ج٧٦/٧ تنقيح ١.